1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie- Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach, 44-102 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Szacunkowa Ilość badań | Kwota za badanie jednostkowa/netto=brutto | Kwota łączna |
| 1. | Badanie okulistyczne (procedury wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia) | 1700 |  |  |
| 2. | Badanie pola widzenia za pomocą perymetru | 100 |  |  |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Wykonanie konsultacji okulistycznych wymaganych do przeprowadzenia badań lekarskich pracowników NIO-PIB z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020r. Dz.U.2020.2131

Badanie narządu wzroku powinno zawierać : - ocenę ostrości widzenia - ocena zdolności rozpoznawania barw -ocenę widzenia przestrzennego - ocenę pola widzenia - ocenę dna oka

- ocenę przezierności soczewek

- pole widzenia ( w zależności od wskazań za pomocą perymetru) - ocenę wrażliwości na olśnienie i widzenia zmierzchowego - refrakcja - tonometria - badanie w lampie szczelinowej - badanie tylnego odcinka gałki ocznej - dobór szkieł i recepta okularowa w razie konieczności

Prosimy również o podanie harmonogramu przyjęć pracowników NIO –PIB (rozpiska dni i godzin ranne, popołudniowe).

data................................... …………………………………………..

czytelny podpis